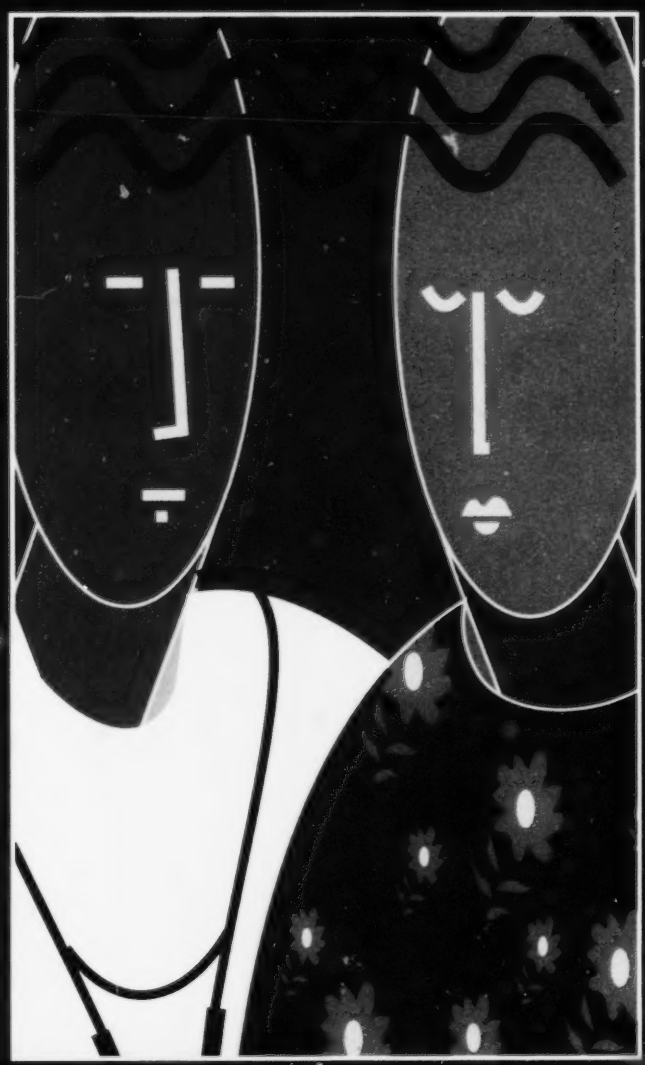
Outils de communication I

Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprès des patients



Présentation interactive à l'intention des médecins

Santé Canada Health Canada

Canada

103-04823/

Outils de communication I

Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprès des patients

Présentation interactive à l'intention des médecins

Notre mission est d'aider les Canadiens et Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Also available in English under the title
Talking Tools 1

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de:

Publications
Santé Canada
Indice de l'adresse 0904A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Tél.: (613) 954-5995 Fax: (613) 941-5366

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001

Cat. H39-509/2001F
ISBN 0-662-85545-0

Avis aux animateurs* : Veuillez lire ce qui suit d'abord!

Outils de communication I est une présentation interactive d'une heure qui a pour objet de sensibiliser les médecins à l'importance d'une bonne communication médecin-patient.

Dans le cadre de cette présentation, un seul animateur s'adresse à un groupe de praticiens. Dans toute la trousse, c'est l'occurence d'un cancer du sein qui sert à illustrer l'importance de la communication médecin-patient. Les indications données s'appliquent néanmoins à n'importe quel autre contexte thérapeutique.

La présentation comprend quatre volets : une introduction, une courte bande vidéo, un jeu de rôle suivi d'une discussion et une récapitulation. La trousse comprend une bande vidéo sur disque compact (CD), un guide de l'animateur et des transparents (CD), ainsi que des feuillets destinés aux participants. L'animateur doit avoir à sa disposition un ordinateur et un moniteur.

Il n'est pas nécessaire que l'animateur ait une formation officielle ni des compétences particulières en communication. Quelques heures de préparation, une dose d'enthousiasme et un peu de bonne volonté constituent les meilleurs ingrédients du succès.

* L'emploi du masculin ne vise qu'à simplifier le texte et englobe les deux genres.

Avant-propos

De plus en plus, les médecins reconnaissent la grande importance d'une communication efficace en vue d'améliorer leur taux de satisfaction personnelle et la qualité des résultats obtenus auprès des patients. La présente trousse documentaire a pour objet de souligner l'importance d'une communication centrée sur le patient et d'encourager les médecins à mieux exploiter et à développer leurs aptitudes en communication.

Bien que la trousse porte sur la communication avec les femmes atteintes d'un cancer du sein, les compétences et techniques décrites s'appliquent à un large éventail d'interactions médecin-patient.

Nous vous invitons à utiliser la trousse aussi souvent que vous le pouvez, pour sensibiliser le plus de collègues possible. Nous avons fait en sorte que la trousse soit très facile à utiliser. La présentation est brève et nécessite peu de préparation et de matériel. Il est aussi possible d'adapter la présentation aux besoins de groupes de toutes tailles. La trousse comprend aussi divers feuillets qui peuvent être photocopiés et distribués aux participants.

Outils de communication I ne s'affiche pas comme un modèle de parfaite relation médecin-patient, mais bien comme un recueil de méthodes pratiques que les médecins peuvent utiliser ou adapter pour améliorer la communication avec leurs patients. *Outils de communication I* est une version plus complète du cours. Notre but est de fournir aux médecins une gamme de ressources portant sur différents aspects d'une communication réussie et sur les techniques à utiliser pour y parvenir. En unissant nos efforts, nous pourrons faire en sorte que tous les médecins, partout au pays, aient entre les mains des outils efficaces pour bien accomplir leur travail.

Nous remercions nos collègues du comité de coordination, qui ont mis au point *Outils de communication I*, et nous adressons des remerciements spéciaux à Suzanne Inhaber et au Dr Jean Parboosingh de Santé Canada, qui ont inlassablement soutenu la réalisation de ce projet.

John Premi, M.D.
Président, Stratégie de formation des professionnels
Initiative canadienne sur le cancer du sein

Remerciements

Participants, Stratégie de formation des professionnels

D[r] John Premi
Problem-Based Small Group Learning Program

D[r] Michel Talbot
Association des chirurgiens généraux du Québec

D[r] Susan Aitken
Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

D[r] Barry Anderson
Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation

M[me] Alison Bailes
Réseau canadien du cancer du sein

D[r] Judy Caines
Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse

D[r] Pamela Chart
Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre

M[me] Maureen Coulter
Réseau canadien du cancer du sein

M[me] Laurie Fisher
Interlink Community Cancer Nurses

D[r] Margaret Fisher
Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre

D[r] Richard Handfield-Jones
Collège des médecins de famille du Canada

M[me] Elizabeth Horne
Réseau canadien du cancer du sein

M[me] Suzanne Inhaber
Santé Canada

D[r] André Jacques
Collège des médecins du Québec

D[r] Suzanne M. Kurtz
Université de Calgary

D[r] John Laidlaw
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation

D[r] Roger Ladouceur
Université de Montréal

D[r] John K. MacFarlane
Hôpital St. Paul's, Vancouver

D[r] Jean Parboosingh
Santé Canada

D[r] John Parboosingh
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

M[me] Diana Schreuer
Réseau canadien du cancer du sein

D[r] Moira Stewart
Université de Western Ontario

D[r] Jim Thorsteinson
B.C. College of Family Physicians

D[r] John Toews
Université de Calgary

M[me] Elizabeth Whamond
Réseau canadien du cancer du sein

D[r] Wayne Weston
Université de Western Ontario

Rédaction et conception : Allium Consulting Group Inc. (Ottawa)

Table des matières

Avis aux animateurs : Veuillez lire ce qui suit d'abord!

1 Aperçu de la trousse

A. Vue d'ensemble 1
B. Objectifs et raison d'être 1
C. C'est prouvé : Une communication efficace fait toute la différence 1
D. Contexte — L'Initiative canadienne sur le cancer du sein 2
Notes importantes à l'intention des animateurs 3
La présentation en un clin d'œil 5

2 Scénario à l'intention de l'animateur

Transparents et texte de l'animateur 7
- Introduction 9
- Vidéo : Partie I et discussion, Jeu de rôle et discussion 25
- Vidéo : Partie II et discussion 37
- Récapitulation 43

Script de la bande vidéo sur le cancer du sein 53

Matériel à l'intention des participants

- Formulaire d'évaluation 59
- Communication efficace 61
- Écoute active 63
- Comment faire face au conflit 64
- Lectures recommandées 65

Transparents pour rétroprojecteur . . . . . sur disque compact (CD)

Bande vidéo . . . . . sur disque compact (CD)

1

Aperçu de la trousse

A. Vue d'ensemble

Outils de communication I est une présentation interactive conçue pour être offerte à des médecins *par* des médecins. Elle inclut une bande vidéo de 12 minutes, un guide annoté de l'animateur et, en accompagnement, des transparents pour rétroprojecteur, ainsi que des feuillets à l'intention des participants. La séance complète — y compris une activité de jeu de rôle à l'intention des participants, une analyse de la bande vidéo et une discussion générale — durée environ 60 minutes. L'animateur doit avoir à sa disposition un ordinateur.

Outils de communication I constitue la première étape d'une initiative plus vaste conçue pour améliorer la relation médecin-patient. Un cours plus détaillé est disponible. Ce cours s'intitule : *Outils de communication II.*

B. Objectifs et raison d'être

Cette trousse a pour objectif principal de sensibiliser les médecins à deux réalités :

- l'importance d'une communication médecin-patient efficace;
- le fait que les médecins peuvent apprendre à bien communiquer et à améliorer leurs aptitudes à cet égard (grâce notamment aux techniques de la rétroaction et de l'auto-évaluation).

Dans la présentation, tous les exemples utilisés pour souligner l'importance de la communication médecin-patient mettent en évidence des femmes atteintes du cancer du sein. Toutefois, le matériel de la présentation et la bande vidéo ont été conçu pour être utiles aux médecins dans tous les contextes thérapeutiques.

Du concret

La bande vidéo *Outils de communication I* décrit quelques techniques et outils que les médecins peuvent utiliser pour communiquer de façon efficace avec leurs patients. Elle ne cherche pas à dépeindre un entretien médecin-patient « parfait », mais bien de montrer une communication réussie dans un contexte bien « réel ».

C. C'est prouvé : Une communication efficace fait toute la différence

Bon nombre de documents révèlent que la communication patient-médecin a un impact sur le taux de satisfaction du patient, sur les résultats subséquents, et sur le degré de satisfaction du médecin en tant que professionnel. Voyez vous-mêmes :

➢ Une analyse documentaire (1994) portant sur 21 études révèle que 16 études font état du lien positif important entre divers aspects de la communication et les résultats obtenus auprès des patients — y compris le rétablissement psychologique et fonctionnel, et la disparition des symptômes et des problèmes émotifs. Ces études incluent onze essais cliniques aléatoires et dix

études de cohortes ou études transversales, dont bon nombre mettent en évidence des liens statistiquement significatifs entre les variables de la communication et le rétablissement du patient.

- La communication a un impact attesté sur les résultats obtenus auprès des patients en rapport avec la tension artérielle, le taux de glycémie et le fonctionnement après le traitement.
- De nos jours, de nombreuses écoles de médecine, aux quatre coins du Canada, reconnaissent que les aptitudes à la communication sont une compétence clinique — divers programmes de formation incluent un volet communication. Toutefois, la plupart des médecins qui exercent la médecine n'ont pas la chance d'obtenir une formation directement axée sur ce qui constitue de plus en plus un fondement de l'excellence dans le domaine des soins aux patients et de la pratique médicale.

D. Contexte — L'Initiative canadienne sur le cancer du sein

En décembre 1992, le gouvernement fédéral a inauguré l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, dans laquelle 25 millions de dollars devaient être injectés sur cinq ans.

L'un des volets clés de cette initiative touche la formation continue des professionnels de la santé qui s'intéressent au cancer du sein. Les membres de la Stratégie sur la formation des professionnels (SFP) se sont inspirés des recommandations du Forum national sur le cancer du sein, tenu en 1993, pour donner une orientation plus précise à leurs activités.

Recommandation 27 :
Accorder la priorité à l'élaboration et à l'évaluation de méthodes d'apprentissage à la communication à l'intention des professionnels de la santé en pratique clinique — en particulier des oncologues et des chirurgiens — et des étudiants en sciences de la santé. Cette formation devrait être fondée sur le respect des droits et des choix des personnes et sur l'importance du processus décisionnel partagé.

Notes importantes à l'intention des animateurs

Les lignes directrices qui suivent donnent des indications utiles sur la façon d'organiser et d'offrir une présentation et sur le mode d'animation des discussions de groupe :

Bien se préparer

- Visionnez la bande vidéo et relisez le texte plusieurs fois en notant les répliques, signaux et messages importants venant ou de M^me^ Tremblay ou de son médecin.
- Revoyez les transparents et choisissez ceux que vous utiliserez, en gardant à l'esprit que la trousse est conçue pour être adaptée aux expériences, préférences et styles de chacun.
- Prenez connaissance des notes correspondant aux transparents choisis et décidez si vous allez les utiliser « telles quelles », les modifier, voire les laisser complètement de côté.
- Familiarisez-vous avec le délai d'exécution de la présentation et fixez des jalons pour le début et la fin des étapes clés.
- Assurez-vous d'avoir à votre disposition un ordinateur, de même qu'un support (tableau noir, tableau à feuilles et marqueur, transparents vierges et stylo) pour prendre des notes.
- Assurez-vous que vous avez un nombre suffisant de copies du formulaire d'évaluation qui figure à la fin de cette trousse.

Donner une présentation efficace

- Ayez à l'esprit les raisons qui justifient la présentation et vérifiez régulièrement que votre auditoire comprend bien ces raisons.
- Établissez des liens clairs entre les grandes idées que vous présentez, et faites une récapitulation aux étapes clés.
- Répétez les points clés pendant toute la présentation, pour vous assurer que le message a été entendu et compris.
- Soyez expressif : changez le ton de votre voix, parlez plus ou moins vite et plus ou moins fort et utilisez plusieurs niveaux de la voix. Soulignez les points clés en faisant une pause avant et après, en parlant plus ou moins fort, en vous exprimant plus lentement.
- Pendant toute la présentation, recourez au langage corporel — contact visuel, posture, utilisation des bras et des mains, etc. — pour renforcer les points importants.
- Surveillez bien comment l'auditoire réagit à ce que vous dites; soyez à l'affût des signes d'intérêt ou de fatigue, aux chuchotements, etc.
- Soyez vous-mêmes. Il n'y a pas de façon absolument bonne ou absolument mauvaise de donner une présentation. Ce qui donne de bons résultats auprès d'une personne peut n'aboutir à rien auprès d'une autre. Par exemple,

si vous n'avez pas l'habitude de faire des farces, n'essayez pas d'en faire durant votre présentation. Faites les choses à votre façon.

Diriger la discussion

- Gardez un bon rythme tout au long de votre présentation.
- Quand la discussion prend une autre tangente, ramenez-là au sujet de la présentation.
- Écoutez les échanges et résumez les points clés.
- Montrez que vous avez vous-même beaucoup d'intérêt pour la communication patient-médecin et que vous êtes déterminé à faire des efforts pour obtenir des améliorations sur ce plan.
- Soyez positif et appuyez les efforts des participants pour s'améliorer.
- Félicitez les participants de leur initiative et du « courage » dont ils font preuve en acceptant de faire quelque chose de nouveau et, pour certains, de quelque peu menaçant.
- Donnez aux participants la conviction que les aptitudes à la communication sont des compétences qu'ils peuvent et devraient développer et améliorer.

Quelques trucs pour bien mener le groupe

- Soyez à l'affût des situations qui peuvent perturber le bon déroulement de la présentation — si, par exemple, des participants essaient de prendre le contrôle de la discussion ou si des participants sont très ébranlés sur le plan émotif par la discussion.
- Donnez de l'importance à tous les points de vue exprimés, mais demeurez impartial face à toutes les idées.
- Avant l'atelier, rencontrez les participants qui ont tendance à parler beaucoup et demandez-leur de vous aider à faire parler les personnes plus réservées.
- Soyez attentif au langage corporel, aux signes de colère ou de frustration.Changez de sujet ou prenez une courte pause si l'atmosphère devient trop tendu.

Un bon point de départ

Outils de communication I constitue un bon point de départ pour sensibiliser les médecins à l'importance de la communication avec les patients et pour les inciter à améliorer leurs compétences sur ce plan. Pour développer ses aptitudes en communication, il faut se soumettre à une auto-évaluation continue et pratiquer de nouvelles techniques permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles, tant au niveau du patient que du médecin. Une version plus longue de la trousse est disponible. *Outils de communication II* examine plus en détail les outils et les techniques présentés ici.

La présentation en un clin d'œil

Outils de communication I est une présentation interactive d'une durée maximale d'une heure, conçue pour être offerte :

- par un animateur seul, dans un lieu comme une bibliothèque ou une salle de conférence;
- à des groupes de médecins pratiquants — omnipraticiens, radiologistes, chirurgiens et oncologues — de toutes tailles, depuis une poignée de médecins qui assistent à la présentation pendant l'heure du lunch jusqu'aux groupes organisés de 100 participants qui participent à une séance dûment planifiée.

Une courte bande vidéo en deux parties est au cœur de la présentation. Celle-ci inclut aussi une courte activité, soit un jeu de rôle, et une série de questions pour guider la discussion de groupe. Des transparents sur CD sont mis à la disposition de l'animateur.

Outils de communication I comprend quatre grands volets. En voici une brève description :

Introduction : L'animateur indique le but et la durée de la présentation, définit les termes « communication efficace » et souligne l'importance d'une communication médecin-patient efficace. **10 minutes**

Vidéo : Partie I et discussion, et Jeu de rôle et discussion : L'animateur décrit brièvement la bande vidéo sur le cancer du sein : Partie I, il la montre aux participants et il dirige une brève discussion à ce sujet, puis il explique l'activité de jeu de rôle aux participants, qui l'exécutent et discutent ensuite de leur expérience. **30 minutes**

Vidéo : Partie II et discussion : L'animateur montre la Partie II de la bande, puis dirige une discussion, en mettant l'accent sur ce qui arrive vraiment dans l'histoire, et comment les choses auraient pu se passer. (La bande inclut une section finale « réflexion critique » sur la relation médecin-patient; cette section est optionnelle. Prévoyez 5 minutes de plus si vous choisissez de l'inclure.) **15 minutes**

Récapitulation : L'animateur résume la discussion et il souligne à nouveau l'importance de la communication, sa contribution à l'obtention de résultats positifs auprès des patients et à la satisfaction du médecin. Il réitère ensuite que les médecins doivent chercher à obtenir une rétroaction et s'y exercer en procédant par auto-évaluation. Enfin, l'animateur répond aux questions, distribue les feuillets et remercie les participants. Les participants sont aussi invités à remplir une courte formule d'évaluation. **5 minutes**

2

Scénario à l'intention de l'animateur

Transparents et texte de l'animateur

Cette section de la trousse inclut le scénario que l'animateur doit suivre et des copies des transparents correspondants :

Introduction

Vidéo : Partie I et discussion, et Jeu de rôle et discussion

Vidéo : Partie II et discussion

Récapitulation

Le scénario n'est fourni qu'à titre d'indication. Votre présentation sera plus efficace si vous vous exprimez librement en vous inspirant des transparents, au lieu de vous en tenir au texte du scénario. Quelques répétitions devraient vous permettre d'avoir en tête votre propre texte et d'adopter un style libre pour la présentation.

Introduction

Renseignements importants à l'intention des animateurs

- Durée : 10 minutes en tout
- Approche : présentation simple conçue pour « extraire » de l'information des participants; comprend des transparents pour rétroprojecteur
- Messages-clés :
  - ➤ une bonne communication médecin-patient favorise l'atteinte de résultats positifs auprès des patients (et peut, donc, vous aider à mieux travailler);
  - ➤ les médecins peuvent diversifier et améliorer leurs techniques de communication de manière à répondre aux besoins variés de leurs patients, tenant compte des circonstances particulières de chacun;
  - ➤ la pratique et l'auto-évaluation constituent d'excellents moyens d'acquérir et de roder les aptitudes à la communication.

Outils de communication 1

Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprés des patients

Trousse conçue dans le cadre de
l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, Santé Canada

Introduction :	10 minutes
Début (heure approximative) :	
Fin (heure approximative) :	

- Merci d'être des nôtres aujourd'hui.
- Je constate avec plaisir que vous êtes nombreux à vous intéresser à l'importante question de la communication médecin-patient.
- J'imagine que vous avez déployé beaucoup d'efforts pour trouver le temps d'être ici, compte tenu de vos horaires surchargés.
- Je vous encourage tous à participer activement à cette séance.

Introduction

Vue d'ensemble

- Présentation interactive d'une heure avec étude de cas (vidéo) et jeu de rôle.
- Conçue dans le cadre de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein (Stratégie de formation des professionnels).
- Conçue à l'intention des médecins.
- Le cancer du sein est utilisé à titre d'exemple, et le tout s'applique à n'importe quel autre contexte thérapeutique.

But :

- Sensibiliser les participants à l'importance d'une communication centrée sur le patient.

Objectifs :

- Démontrer l'importance et les avantages d'une communication efficace.
- Encourager une révision des approches et en considérer de nouvelles.

Aperçu :

- La présentation a été conçue pour être offerte par des médecins pratiquants à l'intention de médecins pratiquants.
- Même si la trousse met l'accent sur la communication avec les femmes atteintes d'un cancer du sein, les aptitudes et techniques décrites s'appliquent dans un large éventail d'interactions patient-médecin.

À quoi s'attendre?

- On arrive à déterminer et à reconnaître les lacunes au niveau de la communication médecin-patient.
- Un bref examen de données scientifiques rigoureuses révèle qu'une communication efficace peut avoir un impact important sur le taux de satisfaction du médecin et du patient, ainsi que sur les résultats obtenus auprès des patients.
- La courte bande vidéo présente un entretien efficace entre un médecin et une patiente.
- Les participants ont la possibilité de s'exercer à bien communiquer au cours d'un jeu de rôle, suivi d'une discussion de groupe.

Introduction

Y a-t-il un problème?

- Dans 50 p. 100 des cas, les médecins n'arrivent pas à répondre aux préoccupations ou aux doléances des patients.
- Dans 50 p. 100 des consultations, le patient et le médecin ne s'entendent pas sur la nature du problème.
- Les médecins interrompent le patient qui décrit son problème au bout de 18 secondes, en moyenne.
- La plupart des poursuites pour faute professionnelle sont dues à une erreur de communication (et non à un manque de compétence).
- Ce dont les patients se plaignent le plus, c'est de ne pas être suffisamment bien informés par les médecins.

Y a-t-il un problème?

- Selon les données disponibles, les problèmes de communication entre médecins et patients sont courants. Ainsi, des études épidémiologiques révèlent que :
  - ➢ dans 45 p. 100 des cas, les médecins ne sollicitent aucune information quant aux préoccupations possibles des patients face à leurs problèmes;
  - ➢ dans 50 p. 100 des cas, les médecins ne décèlent pas les problèmes psycho-sociaux et psychiatriques de leurs patients;
  - ➢ dans 50 p. 100 des consultations, le patient et le médecin ne s'entendent pas sur la nature du problème principal du patient.

- De plus, quand les patients décrivent le problème qui les a amenés à consulter, les médecins les interrompent au bout de 18 secondes en moyenne; la majorité des poursuites pour faute professionnelle sont dues à des erreurs de communication, et non à un manque de compétence. Ce dont les patients se plaignent le plus, c'est de ne pas être suffisamment bien informés par les médecins.

- Chose certaine, les médecins peuvent agir, ensemble, pour améliorer la situation.

Introduction

Les données

A. Résultats au niveau des patients

- Les patients sont plus satisfaits.
- Des études démontrent que les résultats obtenus sur le plan de la santé sont meilleurs.
- Des études indiquent quels sont les éléments d'une communication efficace.

Les données

A. Résultats obtenus auprès des patients

- Beaucoup de données démontrent que la communication a un impact sur la satisfaction des patients et sur les résultats obtenus auprès d'eux. Une analyse documentaire effectuée en 1994 et portant sur 21 études a permis de constater que 16 études mettaient en évidence un lien positif important entre divers aspects de la communication et les résultats obtenus auprès des patients — y compris le rétablissement psychologique et fonctionnel, et la disparition des symptômes et des problèmes émotifs. Ces études incluaient onze essais cliniques aléatoires et dix études de cohortes ou études transversales, dont bon nombre mettaient en évidence des liens statistiquement significatifs entre les variables de la communication et le rétablissement du patient.

- Il est établi que la communication a un effet attesté sur différents résultats du rapport avec la tension artérielle, le taux de glycémie et le fonctionnement après le traitement.

- Une étude de cohortes réalisée en 1986 révélait que les patients qui estimaient avoir discuté à fond avec leur médecin de leurs maux de tête étaient trois fois plus susceptibles d'être bien rétablis au bout d'un an que ceux qui n'avaient pas le sentiment d'avoir eu ce genre de discussion avec leur médecin.

- Selon certaines études, une bonne communication médecin-patient tient aux facteurs suivants :
  - ➤ le médecin pose beaucoup de questions;
  - ➤ le médecin manifeste de l'empathie et offre un soutien;
  - ➤ les patients ont la chance de dire tout ce qu'ils ont à dire;
  - ➤ les patients ont le sentiment que leur problème a été discuté à fond.

- De nos jours, de nombreuses écoles de médecine reconnaissent que les aptitudes à la communication sont une compétence clinique, et différents programmes de formation intègrent un volet sur la communication.

Introduction

Les données

B. Résultats au niveau des médecins

- Les médecins trouvent particulièrement difficile :
  - de faire face aux émotions de leurs patients
  - de ne pas comprendre les besoins de leurs patients
  - d'avoir des doutes quant au diagnostic
- Les sources de satisfaction des médecins incluent :
  - les relations avec les patients et leur famille
  - le suivi thérapeutique
  - leur rôle sur le plan de l'éducation sanitaire
  - des rapports d'égal à égal qu'ils établissent avec les patients

B. Résultats au niveau des médecins

- L'analyse de 17 études portant sur la satisfaction des médecins révèle que l'insatisfaction qu'éprouvent les médecins résulte surtout de leurs échanges en tête-à-tête avec leurs patients.

- Plus particulièrement, les médecins trouvent difficile d'avoir à faire face aux émotions de leurs patients, de comprendre ce que veulent les patients et d'accepter qu'il y ait des doutes quant au diagnostic.

- En contrepartie, les sources de satisfaction des médecins, qu'on trouve signalées dans la littérature, tiennent, entre autres au fait de rencontrer les patients avec des membres de leur famille; d'assurer un suivi thérapeutique; de jouer un rôle d'éducateur sanitaire et de nouer des rapports d'égal à égal avec les patients.

- Deux études analytiques rigoureuses montrent que les sources de satisfaction des médecins sont liées à l'utilisation de la terminologie médicale, aux échanges amicaux, aux consultations qui nécessitent la rédaction d'une ordonnance et aux examens médicaux. Fait à noter, moins le médecin se sent obligé d'offrir un soutien émotif, plus il éprouve un sentiment de satisfaction.

Introduction

Éléments d'une communication médecin-patient efficace

Il s'agit d'un processus interactif dynamique qui inclut :

- Écouter.
- Être attentif au langage corporel.
- Clarifier ou « vérifier » (au besoin) :
  - ce que le patient a dit
  - ce que le patient a compris
- Faire face aux émotions :
  - empathie et soutien
- Autres éléments ...

Éléments d'une communication médecin-patient efficace

Une bonne communication médecin-patient est un processus interactif dynamique qui comprend différents éléments clés, dont les suivants :

- écouter — vous laissez au patient le temps d'expliquer les raisons qui motivent sa consultation, y compris décrire à fond ses symptômes et dire ce qui le préoccupe;
- être attentif au langage corporel — vous observez et interprétez les signes non verbaux d'anxiété ou de détresse;
- clarifier ou « vérifier » (au besoin) — vous vérifiez ce que le patient a dit et vous vous assurez que votre interprétation est juste, puis vous vérifiez si le patient a bien compris vos explications/instructions;
- faire face aux émotions — au cours de l'entretien, il est important que vous exprimiez de l'empathie ou que vous offriez un soutien, ce que vous pouvez faire verbalement, ou bien non verbalement, par des expressions du visage ou des gestes;
- une communication efficace comprend beaucoup d'autres éléments dont il sera question dans nos discussions et nos jeux de rôle.

Introduction

Récapitulation

- Une bonne communication patient-médecin contribue à l'obtention de résultats positifs auprès des patients et à une plus grande satisfaction.
- Les médecins peuvent recourir à différentes techniques de communication pour répondre aux besoins divers et aux situations particulières de leurs patients.
- Les médecins peuvent développer et améliorer leurs aptitudes à la communication par la pratique et l'auto-évaluation.

Récapitulation

En résumé :

- La recherche révèle que la qualité de la communication médecin-patient peut avoir un impact sur les résultats obtenus auprès des patients, ainsi que sur le niveau de satisfaction du médecin comme du patient.

- Les médecins peuvent recourir aux méthodes et techniques de communication pour répondre aux besoins de leurs patients; ils peuvent notamment écouter, adopter un langage corporel qui dénote de la compassion et poser des questions pour obtenir des éclaircissements.

- Comme pour toute autre forme de compétence apprise, il est possible de développer et d'améliorer les aptitudes à la communication. Les exercices pratiques et les techniques d'auto-évaluation constituent d'excellents outils pour aider les médecins à faire des progrès sur ce plan.

Vidéo : Partie I et discussion, Jeu de rôle et discussion

Renseignements importants à l'intention des animateurs

- Durée : vous avez 30 minutes en tout pour présenter et montrer la bande, pour en discuter brièvement et pour procéder au jeu de rôle et en discuter (20 minutes pour cette partie).
- Approche : montrez la bande, donnez quelques indications succinctes sur les points à observer, dirigez une discussion sur ce que les participants ont noté, puis présentez le jeu de rôle et laissez les participants exécuter l'exercice librement. Après le jeu de rôle, dirigez une brève discussion sur l'expérience des participants. (Voir ci-dessous pour d'autres informations sur le jeu de rôle).
- Messages-clés :
  - ➤ La communication est un élément important du travail du médecin.
  - ➤ Il importe d'être à l'affût des « messages » envoyés par le patient (parole et langage corporel).

Un mot au sujet du jeu de rôle

Il s'agit d'un jeu de rôle à exécuter deux par deux. Demandez aux participants de tenir les rôles de M^me^ Tremblay et de son médecin, le D^r^ Laurion, et de reprendre la scène montrée dans la bande — en essayant toutefois d'améliorer la façon dont le médecin communique avec sa patiente. « M^me^ Tremblay » est inquiète et elle oppose de la résistance aux questions de son médecin. Le « médecin » met à contribution ses compétences en communication pour obtenir que l'entretien ait un bilan positif.

- Durée : environ 15 minutes, incluant :
  - ➤ une introduction de 2 minutes
  - ➤ un jeu de rôle de 10 minutes (au bout de 5 minutes, inversion des rôles pour une nouvelle période de 5 minutes)
  - ➤ 2 minutes pour noter les techniques que le médecin aurait pu employer
- Approche :
  - ➤ présentez l'activité de jeu de rôle, en prenant soin de décrire la situation du point de vue de M^me^ Tremblay, puis de celui du médecin
  - ➤ demandez aux participants de se répartir en groupes de deux autour de la pièce
  - ➤ au milieu de l'exercice (après 5 minutes), demandez aux participants d'inverser les rôles
- Messages-clés :
  - ➤ On peut développer/améliorer les aptitudes à la communication par la pratique.
  - ➤ Le « vrai » médecin qui figure dans la bande vidéo et tous ceux qui ont accepté de se prêter au jeu de rôle méritent des félicitations.

Vidéo, Partie I : Sketch portant sur un cas de cancer du sein

- Portrait en trois minutes d'une consultation médecin-patient

- Ce à quoi il faut porter attention :
  - ➤ Pourquoi M^me^ Tremblay est-elle venue consulter son médecin aujourd'hui?
  - ➤ Quelle lecture le médecin fait-il de la situation de sa patiente et comment réagit-il?

Vidéo, Partie I et discussion :	**30 minutes**
Début (heure prévue) :	
Fin (heure prévue) :	

Vidéo, Partie 1 : Sketch sur un cas de cancer du sein

- Nous allons maintenant voir une courte sketch fondée sur une vraie consultation médecin-patiente. J'estime que les deux personnes que l'on voit dans la bande méritent notre admiration pour le courage dont elles ont fait preuve en acceptant de relever ce défi. Elles ont droit à des félicitations pour leurs efforts et pour les résultats obtenus.

- Avant de commencer, j'aimerais vous donner quelques informations de base :

  - ➤ M^me^ Tremblay est seule et elle a 55 ans; elle présente une bosse au sein
  - ➤ son mari est mort il y a deux ans
  - ➤ sa dernière consultation remonte à cinq ans; elle a refusé de subir un test Pap et une mammographie
  - ➤ elle n'a jamais eu de maladie grave et n'a jamais été enceinte
  - ➤ sa sœur unique est morte d'un cancer du sein il y a 10 ans, neuf ans après le diagnostic

- Pendant le visionnement de la bande vidéo, essayez de porter attention aux raisons qui ont incité M^me^ Tremblay à consulter son médecin aujourd'hui. Que veut-elle obtenir de son médecin, quelles sont ses attentes? Qu'est-ce qui, dans ses propos ou sa façon d'agir, indique quelles sont ses attentes?

- Quelle lecture le D^r^ Laurion fait-il de la situation de M^me^ Tremblay et comment réagit-il?

Montrez la bande, Partie I

Vidéo, Partie I : Discussion

Décrivez la scène montrée dans la bande vidéo :

- Quels étaient les besoins de la patiente? Quels indices a-t-elle donnés?
- Comment le médecin a-t-il mené l'entretien (perspective de communication)?
- L'entretien était orienté de façon à donner quel résultat?

Discussion — Vidéo, Partie 1

- J'aimerais discuter brièvement avec vous de la consultation que vous avez pu observer dans la bande vidéo. Pendant la discussion, je noterai certains éléments que vous soulignerez et je reviendrai sur ces derniers à la fin de la présentation.

- Tout d'abord, parlons du sketch montrée dans la bande vidéo :

  - ➤ Que cherchait M^me^ Tremblay en venant consulter son médecin?
  - ➤ Quels indices — verbaux et non verbaux — a-t-elle donnés pour indiquer ce qu'elle voulait?
  - ➤ Comment le médecin, considéré comme communicateur, a-t-il mené l'entretien?
  - ➤ Quelles approches a-t-il utilisées?
  - ➤ Quelle est votre évaluation de l'entretien jusqu'à ce stade? Selon vous, l'entretien va-t-il donner un résultat positif?

Questions incitatives (si les participants ne soulèvent pas ces points, portez-les à leur attention) :

- ➤ Le médecin :
  - — ne voit pas et n'entend pas les indices donnés par la patiente indiquant qu'elle souffre d'anxiété;
  - — ne fait pas preuve d'empathie;
  - — fait monter le niveau d'anxiété de la patiente en « chargeant » son discours de termes médicaux/chirurgicaux, et en voulant aller trop vite.

- Je vous remercie de votre contribution. Essayons maintenant de mettre en pratique ce que nous venons d'apprendre.

Jeu de rôle : Partir du bon pied ...

Personnages :

- Vous tenez le « rôle » de M^me^ Tremblay ...

  ... vous réagissez à la façon dont votre médecin communique avec vous.

- Vous tenez le « rôle » du D^r^ Laurion ...

  ... vous faites une lecture de la situation et vous réagissez en utilisant les bonnes techniques de communication.

À la fin :

- Vous notez les techniques de communication que vous avez utilisées.

Jeu de rôle : Partir du bon pied ...

- Nous avons visionné la bande vidéo et vu comment le médecin interprétait la situation et comment il réagissait — plus spécifiquement à M^me^ Tremblay et à sa « bosse » au sein — et nous avons analysé l'entretien pour comprendre pourquoi il n'était pas « réussi ». Faisons un exercice pour voir si le recours aux bonnes techniques de communication n'aurait pas entraîné un résultat plus positif.

- Je vais vous demander de former des équipes de deux et de rejouer ensemble la scène que vous venez d'observer. L'un de vous joue M^me^ Tremblay, et l'autre tient le rôle du médecin le D^r^ Laurion. Allez-y rapidement pour former les équipes, parce que nous disposons de peu de temps et il est important que chacun des participants ait la chance de tenir les deux rôles.

- **Si vous jouez le rôle de M^me^ Tremblay**, réagissez aux techniques de communication de votre médecin, exactement comme vous pensez que la patiente aurait réagi, compte tenu de ses préoccupations, de ses antécédents et de ses symptômes.

- **Si vous tenez le rôle du médecin de M^me^ Tremblay**, essayez de comprendre la situation le mieux possible, puis réagissez en mettant à contribution les aptitudes et les techniques de communication appropriées.

- Au mi-temps de l'exercice (au bout de cinq minutes environ), je vous demanderai d'inverser les rôles. À la fin, vous aurez à noter les techniques de communication auxquelles vous et votre partenaire aurez recouru — techniques que le médecin de la bande aurait pu utiliser de façon plus efficace

Exécutez le jeu de rôle.

Jeu de rôle : Discussion

Déterminez quelles aptitudes/techniques de communication vous et/ou votre partenaire avez utilisées au cours du jeu de rôle (pour le rôle du médecin).

- Dans quelle mesure les techniques que vous avez utilisées étaient-elles efficaces?
- Est-ce qu'il y a d'autres techniques ou approches que vous auriez pu utiliser?

Discussion : Jeu de rôle

- Maintenant que chacun a eu la possibilité de mettre en pratique ses talents de communicateur (et d'acteur!), j'aimerais savoir comment vous vous y êtes pris. Quelles techniques vous et/ou votre partenaire avez-vous utilisées pour obtenir que l'entretien aboutisse à un résultat positif?

  ➤ Est-ce que ces techniques s'avéraient des moyens efficaces de joindre M^me^ Tremblay et de répondre à ses besoins?

  ➤ Quelles autres approches, le cas échéant, vous ou le médecin de la bande vidéo auriez-vous pu utiliser pour obtenir un bon résultat?

Récapitulation

- La communication constitue un aspect important du travail du médecin.
- Les techniques de communication que les médecins peuvent utiliser pour avoir un entretien réussi avec un patient incluent :
  - —
  - —
  - —

Récapitulation

- Nous avons vu que la communication constitue un aspect essentiel du travail du médecin. Qui plus est, si un médecin ne répond pas de façon appropriée aux indices verbaux et non verbaux donnés par un patient, il peut en résulter des conséquences négatives.

- Les médecins peuvent recourir à un éventail d'approches et de techniques de communication pour bien mener un entretien avec un patient. Nous en avons examiné un certain nombre aujourd'hui, notamment ... (soulignez à nouveau les points principaux).

- Visionnons maintenant la deuxième partie de la bande vidéo pour voir si le médecin de M^me^ Tremblay peut mettre à contribution ses compétences en communication et sauver la situation.

Voyons maintenant la partie II de la bande.

Vidéo : Partie II et discussion

Renseignements à l'intention des animateurs

- Durée : 15 minutes en tout (visionnement de la bande et discussion).
- Approche : Facilitez la discussion, écoutez les participants et répétez ce que vous entendez, sans donner votre opinion personnelle.
- Messages-clés :
  - ➢ Les aptitudes à la communication peuvent aider les médecins et les patients à trouver un « terrain d'entente ».
  - ➢ Les techniques de communication utilisées peuvent être taillées sur mesure, en fonction des besoins ou des circonstances de chaque patient.

Vidéo, Partie II : Discussion

- Décrivez ce que vous avez vu :
  - ➤ Qu'est-ce qui est différent dans la Partie II?
  - ➤ Quelles techniques de communication le médecin a-t-il utilisées?
  - ➤ Comment M^me^ Tremblay a-t-elle réagi?
- Quelles autres approches le médecin aurait-il pu utiliser?

Vidéo, Partie II et Discussion:	**15 minutes**
Début (heure prévue) :	
Fin (heure prévue) :	

Discussion — Vidéo, Partie II

- Maintenant que nous connaissons l'issue de l'entretien, j'aimerais que nous en discutions brièvement. Pouvez-vous me dire :

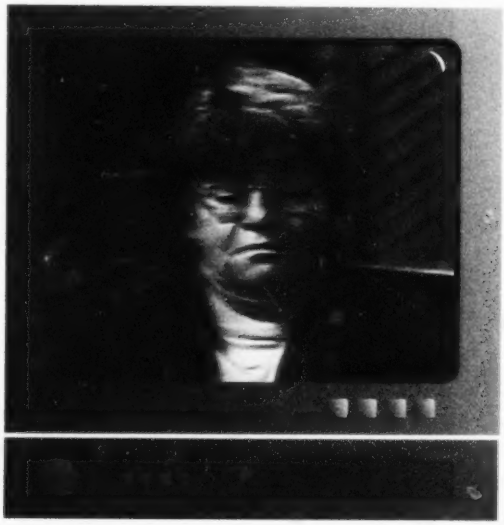
  - ➤ Ce qui est différent dans la Partie II de la bande vidéo?
  - ➤ Quelles techniques de communication le médecin de M^me^ Tremblay a-t-il utilisées pour empêcher celle-ci de s'en aller, et pour éviter que l'entretien ne finisse en queue de poisson?
  - ➤ Comment M^me^ Tremblay a-t-elle réagi aux nouvelles approches de son médecin?

Questions incitatives (si les participants ne soulèvent pas ces points, portez-les à leur attention) :

- ➤ Le médecin :
  - — admet avoir manqué de sensibilité et s'en excuse;
  - — touche la main de la patiente;
  - — reconnaît que la patiente est anxieuse et que cela est justifié.

- Y a-t-il d'autres techniques auxquelles le D^r^ Laurier aurait pu recourir pour s'assurer que l'entretien entraîne un résultat positif?

OPTION : Montrez la partie « réflexion critique », mais seulement après la discussion (et seulement si c'est utile). Allouez cinq minutes de plus.



Récapitulation

- Les aptitudes à la communication peuvent aider les médecins et leurs patients à trouver un terrain d'entente.

- Les techniques de communication utilisées peuvent être taillées sur mesure en fonction des besoins ou des circonstances de chaque patient.

Récapitulation

- En vous fondant sur ce que nous venons de voir et d'entendre, vous pouvez comprendre comment une communication efficace contribue à l'établissement d'une relation médecin-patient fondée sur la compréhension et la confiance mutuelles.

- Nous avons aussi vu qu'il est important d'adopter une approche souple et d'utiliser des techniques variées et adaptées aux besoins de chaque patient.

Récapitulation

Renseignements importants à l'intention des animateurs

- Durée : résumé de 5 minutes
- Approche : Faites un bref retour sur ce que vous avez dit au cours de l'introduction et sur ce que vous avez entendu au cours des discussions.
- Messages-clés :
  - ➢ Une bonne communication médecin-patient contribue à l'obtention de résultats positifs auprès des patients (peut donc vous aider à faire un bon travail).
  - ➢ Les médecins peuvent acquérir de nouvelles techniques de communication et améliorer leurs compétences acquises de manière à mieux répondre aux besoins particuliers et aux circonstances de chaque patient.
  - ➢ Les exercices pratiques et l'auto-évaluation constituent d'excellents moyens d'acquérir et de développer des compétences en communication.

Récapitulation

En résumé :

- Il n'est pas rare que les médecins et les patients soient insatisfaits.
- Les médecins reçoivent peu ou pas de formation en communication.
- Comme nous l'avons observé et le prouve la recherche, il existe un lien entre une bonne communication médecin-patient et de bons résultats auprès des patients.
- Il est possible d'augmenter le taux de satisfaction du patient comme du médecin.

Recapitulation :	**5 minutes**
Début (heure prévue) :	
Fin (heure prévue) :	

Récapitulation

- J'aimerais résumer brièvement les points-clés qui forment la base de cette présentation.

- Tout d'abord, précisons que les patients, comme les médecins, sont insatisfaits de l'état actuel des choses. Or, nous savons comment améliorer la situation. Les recherches sur les effets de la communication sur le taux de satisfaction des patients et sur les résultats obtenus auprès de ces derniers ont permis de recueillir des données abondantes et non équivoques. Vingt-cinq années de recherches cliniques rigoureuses ont révélé que l'amélioration de la communication médecin-patient a un impact majeur sur la satisfaction professionnelle des médecins. À titre d'exemple :

  - Les études démontrent de façon très probante qu'il y a un lien significatif entre les divers aspects de la communication et différents résultats thérapeutiques tels que l'état psychologique et fonctionnel, la disparition des symptômes et des problèmes d'ordre émotif. Les résultats thérapeutiques attestés incluent l'amélioration de la tension artérielle, un meilleur contrôle du taux de glycémie et un meilleur fonctionnement après le traitement.

  - L'insatisfaction des médecins est en grande partie liée à leur communication en tête-à-tête avec leurs patients — plus particulièrement, à leur capacité de faire face aux émotions de leurs patients, à leur difficulté à saisir les besoins de leurs patients et aux doutes qu'ils peuvent avoir quant au diagnostic à poser.

- Actuellement, la plupart des médecins ont étudié de nombreuses années sans jamais avoir reçu de formation en communication, car cette discipline ne figurait tout simplement pas au programme d'études il y a dix ou quinze ans. Même pour ceux qui sont actuellement aux études, la communication n'est pas vraiment une matière sur laquelle on insiste.

Récapitulation

Les aptitudes à la communication peuvent :

- Être apprises, pratiquées et améliorées en cours d'emploi.
- Être adaptées et personnalisées, de façon à correspondre à la personnalité ou aux besoins de chaque médecin.
- Être adaptées de façon à tenir compte des besoins et de la personnalité de chaque patient.
- Permettre d'épargner du temps, puisque le médecin et le patient sont sur la même « longueur d'ondes » dès le départ.

Récapitulation

- Comme nous le savons presque tous par expérience et grâce à notre travail ensemble aujourd'hui, les aptitudes à la communication sont des compétences acquises.

- Nous pouvons faire des exercices pratiques et améliorer nos compétences à l'occasion de séances comme celle-ci ou dans l'exercice de nos fonctions.

- Nous pouvons adapter et personnaliser nos approches selon nos préférences personnelles, notre style et notre expérience.

- Nous pouvons adapter nos approches de façon à tenir compte des besoins très divers des patients et de la personnalité de chacun.

- Nous pouvons épargner du temps du même coup, puisque nous sommes tout de suite sur la même longueur d'ondes que les patients. Ainsi, nous sommes davantage capables de saisir leurs préoccupations et d'en tenir compte.

Récapitulation

Approches clés en communication

- Écouter.
- Être attentif au langage corporel.
- Clarifier/vérifier :
  - ce que le patient a dit
  - ce que le patient a compris
- Faire face aux émotions.
- Autres approches, notamment ...

Récapitulation

- Comme nous l'avons vu dans la bande vidéo et dans les jeux de rôle, une communication efficace regroupe plusieurs éléments, dont les suivants :
  - ➤ écouter;
  - ➤ être attentif au langage corporel;
  - ➤ clarifier/vérifier ce que le patient a dit, afin de s'assurer qu'on a bien compris, que le patient a aussi bien compris et que le message est passé comme il faut;
  - ➤ faire face aux émotions, en exprimant de l'empathie et en offrant un soutien au besoin.

- Dans nos discussions, nous avons aussi souligné certains autres aspects importants de la communication, notamment (reportez-vous aux notes prises pendant la discussion).

Récapitulation

But :

- Sensibiliser les participants à l'importance d'une communication centrée sur le patient.

Objectifs :

- Démontrer l'importance et les avantages d'une communication efficace.
- Encourager une révision des approches et en considérer de nouvelles.

Qu'en pensez-vous?

- Veuillez remplir le court formulaire d'évaluation avant de quitter.

Récapitulation

- Enfin, j'aimerais revenir sur ce que nous avons fait aujourd'hui. Avant que vous ne quittiez, j'apprécierais que vous remplissiez le formulaire d'évaluation afin de nous indiquer si nous avons atteint les objectifs fixés.

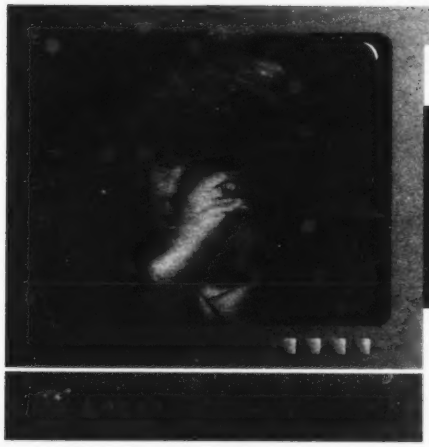
- La séance d'aujourd'hui visait avant tout à diffuser un message, à savoir que la communication médecin-patient est quelque chose d'important et qu'elle comporte de nets avantages.

- Nous avons aussi voulu vous encourager à réfléchir aux méthodes de communication que vous avez utilisées jusqu'ici et à vos compétences en cette matière, à évaluer l'efficacité de vos méthodes et à envisager d'en adopter de nouvelles dans votre travail.

- Même si les techniques de communication peuvent s'apprendre, il faut constamment les réévaluer, les développer et les améliorer si l'on veut qu'elles soient efficace.

- Notre but était aussi de vous inciter à aller un peu plus loin — à faire des efforts personnels pour améliorer vos compétences en communication.

- En terminant, je tiens à vous remercier tous d'avoir pris le temps d'assister à la séance aujourd'hui. J'espère que vous y avez trouvé matière à réflexion. Bien sûr, nous avons examiné la question en superficie seulement. Une version plus élaborée de ce cours — *Outils de communication II* examine plus à fond les questions et techniques abordées aujourd'hui.



Script de la bande vidéo

D^R LAURION Bonjour, Madame Tremblay!

M^ME TREMBLAY Bonjour!

D^R LAURION Ça me fait plaisir. Il y a longtemps qu'on vous a vue!

M^ME TREMBLAY Un petit bout de temps, oui ...

D^R LAURION Qu'est-ce-qui nous vaut votre visite aujourd'hui?

M^ME TREMBLAY Ben, c'est peut-être pas bien important, pis je veux pas surtout prendre de votre temps là ... mais j'ai trouvé une bosse dans mon sein.

D^R LAURION Hen ... C'est vous qui avez trouvé cette bosse là?

M^ME TREMBLAY En-hen.

D^R LAURION Ça fait combien de temps que vous avez remarqué ça?

M^ME TREMBLAY Euh, ça doit faire une couple de mois, je sais pas au juste là, quelle date, mais ça doit faire une couple de mois.

D^R LAURION Est-ce qu'il y a juste cette bosse-là ou est-ce qu'il y a d'autres problèmes qui viennent avec?

M^ME TREMBLAY Non, non. C'est tout.

D^R LAURION Est-ce que vous avez remarqué s'il y avait un écoulement au niveau de votre sein?

M^ME TREMBLAY Non.

D^R LAURION Ça fait pas mal au niveau de cette bosse-là?

M^ME TREMBLAY Non.

D^R LAURION Y'a pas de rougeurs qui sont apparues non plus?

M^ME TREMBLAY Non, rien.

D^R LAURION Ummm, ok. En dehors de ça, le reste de la santé, ça va bien?

M^ME TREMBLAY Oui ça va assez bien ... Je suis toute seule ... alors je ne peux pas me permettre d'être malade.

D^R LAURION Écoutez, s'il y a une bosse au niveau de ce sein-là qui vous inquiète, je pense que la meilleure chose à faire c'est de passer dans la salle d'examen, jeter un petit coup d'œil. Puis, on partira de là pour la discussion de la suite. Ça vous va?

M^ME TREMBLAY Ok.

D^R LAURION Bien. Venez vous asseoir, Madame Tremblay. Bon, il y a effectivement une bosse au niveau de votre sein, une assez grosse bosse d'ailleurs, qui va mériter, à mon avis, une investigation complémentaire. La prochaine étape, c'est qu'il va falloir faire une biopsie chirurgicale dans cette région là. C'est essentiel.

M^ME TREMBLAY Une biopsie? Je suis pas venue ici pour une biopsie. Je voulais juste avoir votre opinion ... je pense pas être capable de faire ça ...

D^R LAURION Il pourrait avoir une raison plus sérieuse. Il faut faire une biopsie chirurgicale si l'on veut savoir la nature exacte de cette raison-là.

M^ME TREMBLAY Non, je penserais pas être capable de faire ça. Franchement là ...

[PAUSE POUR LE JEU DE RÔLES ET LA DISCUSSION]

D^R LAURION Madame Tremblay, asseyez-vous. Je m'excuse là. J'ai peut-être été un peu brusque dans l'annonce de cette nouvelle là. Mais il me paraît essentiel de faire cette biopsie là. Qu'est-ce-qui vous effraie tellement dans cette biopsie là?

M^ME TREMBLAY C'est la même chose qui est arrivée à ma sœur.

D^R LAURION Qu'est-ce qui est arrivé à votre sœur?

M^ME TREMBLAY La même chose. Elle avait une bosse, et ils ont fait toutes sortes de traitements, et puis elle est décédée.

D^R LAURION Je comprends que c'est un peu un choc pour vous que je vous annonce ça, mais ça ne veut pas dire nécessairement que ce qui est arrivé à votre sœur va nécessairement vous arriver à vous aussi. Moi, je vous parle de cette biopsie pour que l'on sache exactement ce qui en est.

M^ME TREMBLAY Je ne sais pas si je peux penser à ça tout de suite.

D^R LAURION Voulez-vous en parler un petit peu, de ce qui est arrivé avec votre sœur?

M^ME TREMBLAY Effectivement, elle a trouvé une bosse et puis c'était un cancer. Ils ont fait toutes sortes de traitements mais elle était très très malade. Elle a bien souffert.

D^R LAURION Je comprends que c'est un peu humain de penser en relation à tout ça, et ce qui vous arrive peut être exactement ce qui est arrivé à votre sœur. Mais ... avez-vous parlé à quelqu'un d'autre de votre entourage de cette bosse-là au niveau de votre sein?

M^ME TREMBLAY Non. Je suis toute seule, j'ai pas personne.

D^R LAURION Bon. Ce que j'ai tendance à vous proposer — parce que je vois bien que je vous ai ébranlée un peu avec cette nouvelle-là — ce que je vous proposerais, c'est d'arrêter ici, de vous laisser un peu le temps de digérer un peu cette nouvelle-là. Ce que je vous proposerais, c'est de vous revoir peut-être dans quelques jours, que vous ayez un peu le temps de consulter les gens autour de vous, de préparer un peu les questions que vous voulez me poser. On pourrait se revoir dans quelques jours ou une semaine, dépendant de ce qui fait votre affaire. À ce moment-là on répondra à toutes vos questions, on fera un plan de qu'il faudrait faire avec cette bosse-là. En dernier lieu, on vous donnera le choix de décider ce qu'on va faire de cette bosse là. Est-ce que cela vous paraît acceptable?

M^ME TREMBLAY Ah oui. Je ne peux plus en parler aujourd'hui. J'aimerais ça y penser un peu.

D^R LAURION J'ai aucun problème avec ça. On va aller de l'autre côté prendre un rendez-vous au moment qui vous convient, avec tout le temps qu'il vous prendra. Ça vous va?

M^ME TREMBLAY Ok. Merci!

D^R LAURION Venez avec moi.

[RÉFLEXION CRITIQUE]

MONSIEUR Docteur Laurion, vous venez de terminer une entrevue intéressante. Comment s'est-elle déroulée selon votre point de vue?

Dr LAURION Je trouve que c'est une entrevue satisfaisante, même s'il y a dû y avoir certains ajustements entre le début de l'entrevue et la fin de l'entrevue, pour obtenir un résultat satisfaisant de cette entrevue là.

MONSIEUR Qu'est-ce qui vous a préoccupé le plus dans cette entrevue?

Dr LAURION Au départ, on a eu affaire à une pratique courante du travail quotidien : une bosse au sein. Donc je voyais plus une bosse qu'une patiente. Mais quand la charge émotionnelle est sortie après l'expérience de sa sœur, la dimension de l'entrevue venait de changer et c'est plus difficile à contrôler pendant l'entrevue.

MONSIEUR À un moment, la patiente a failli quitter pendant l'entrevue. Elle a ramassé ses objets personnels, s'est levée et a presque quitté. Quelle a été votre stratégie à ce moment-là pour pouvoir continuer l'entrevue, pour pouvoir l'aider?

Dr LAURION Oui. C'est là que j'ai fait un ajustement majeur, un changement d'attitude. D'une attitude contrôlante, je suis allé à une attitude chargée d'empathie, parce que là on avait toute une charge émotionnelle. Il s'agissait, dans un premier temps, de faire sortir la charge émotionnelle de cette dame là qui se cachait, et de fonctionner avec cette dame là qui avait tout ce background là important.

MONSIEUR Si cette dame avait quitté la pièce, comment est-ce que vous vous seriez senti?

Dr LAURION Il n'était pas question, dans mon esprit, qu'elle quitte. Mais si elle avait quitté malgré tout, ça aurait été un sentiment d'échec, bien entendu. C'est une dame qui a un problème sérieux, probablement cancéreux, et de la voir quitter sans même avoir abordé le sujet ou établi un plan d'investigation aurait été pour moi, évidemment, un échec total. C'est pourquoi il fallait prendre une attitude différente pour l'empêcher de quitter, bien entendu.

MONSIEUR À la fin de l'entrevue, vous êtes rentré dans une espèce de relation d'entente, finalement. Qu'est ce qui vous a amené à ce niveau d'interaction avec la patiente?

Dr LAURION La première chose, c'est qu'au début j'avais le contrôle total sur le problème, mais à la fin je lui ai redonné ce contrôle là, en négociant, si vous voulez. C'était une attitude bien différente. Je voyais bien que sa charge émotionnelle ne lui permettait pas de faire face à une biopsie chirurgicale. On a changé d'attitude, pour lui permettre un peu de décider, de négocier, d'établir un plan d'attaque lui donnant à elle la chance de décider du moment de la prochaine entrevue, où elle pourrait faire, elle, les choix nécessaires une fois qu'elle aurait reçu les informations nécessaires.

MONSIEUR Dans un bureau chargé, où il y a un horaire serré, beaucoup de patients, ça doit pas être facile de travailler dans des situations émotionnellement chargées comme vous venez de le dire

Dr LAURION C'est évident qu'un problème compliqué comme ça, avec beaucoup d'émotions, demande plus de temps. Quand on a un horaire chargé, c'est une bonne façon de scinder deux segments. De prendre un temps différent pour l'entrevue, où on a beaucoup plus de temps dans notre horaire, pour donner le temps à la dame de poser toutes les questions qu'il faut, d'établir un plan de traitement. C'est pourquoi c'est une bonne suggestion de prendre un deuxième rendez-vous puis là, de prendre tout le temps nécessaire pour un cas aussi compliqué qu'un cancer du sein.

MONSIEUR J'ai bien aimé la partie où lorsque les émotions sont devenues très importantes, rendant la patiente presque incapable de parler, vous avez utilisé la technique des silences. Est-ce que c'est une technique que vous employez souvent?

Dr LAURION C'est essentiel parce qu'on voit qu'il y a une charge émotive qui est là, et si on essaie de brusquer ce genre de patient là, ils vont s'empêcher de faire sortir leurs vraies émotions, ce qui passe à côté de l'essentiel de la raison de consultation, en fin de compte.

MONSIEUR Alors, il se passe quand même beaucoup de choses, plus que ce qu'on peut voir, dans la tête du docteur lors des interactions médecin/malade.

Dr LAURION Oui, définitivement. On peut partir avec un problème courant et puis devoir faire plusieurs ajustements en cours d'entrevue pour pouvoir faire face à une patiente avec des émotions, avec des expériences négatives dans le passé. C'est sûr que ça chemine dans notre tête et qu'on doit changer de tactique à l'occasion, parce que l'on a affaire à un problème très différent du début, à la fin de l'entrevue.

MONSIEUR Donc, il y a un ajustement continuel selon le problème et le patient en question. Merci beaucoup, Docteur Laurion. Beaucoup d'auto-critique dans cette entrevue.

Merci!

Dr LAURION Merci!

[RÉFLEXION CRITIQUE]

(Exercice optionnel : Le médecin évalue l'entrevue.)

Formulaire d'évaluation

Veuillez prendre un moment pour répondre aux questions suivantes portant sur le contenu et le format de la présentation. Prière de remettre le formulaire dûment rempli à l'animateur.

1 **Évaluez la qualité globale de la présentation sur *Outils de communication 1* (barème de 1 à 5, 1 étant la cote la plus haute) en rapport avec les éléments suivants :**

	1 (plus haute)	2	3	4	5 (plus basse)	ne sais pas/ ne peux dire
a) une occasion d'apprendre utile	❑	❑	❑	❑	❑	❑
b) une occasion d'apprendre agréable	❑	❑	❑	❑	❑	❑

2 **Indiquez dans quelle mesure vous avez trouvé utiles les éléments suivants compris dans *Outils de communication 1* :**

	essentiel	utile	pas vraiment utile	inutile	ne sais pas/ ne peux dire
• recherche confirmant l'importance d'une communication efficace	❑	❑	❑	❑	❑
• bande vidéo	❑	❑	❑	❑	❑
• jeu de rôle	❑	❑	❑	❑	❑
• discussion	❑	❑	❑	❑	❑

3 **Seriez-vous prêt à participer à une séance plus longue (p. ex., une demi-journée) visant à améliorer vos aptitudes en communication?**

❑ oui ❑ non

4 **Seriez-vous prêt à mener une séance d'*Outils de communication 1* à titre d'animateur?**

❑ oui ❑ non

Si oui, prière de fournir les renseignement suivants :

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : .....

Numéro de télécopieur : .....

Courriel : .....

5 **Commentaires additionnels :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Veuillez remettre le formulaire dûment rempli à l'animateur.

Communication efficace

Ce que vous devriez faire

Vous pouvez continuer d'améliorer la qualité de la communication médecin-patient en adoptant les mesures suivantes :

- Soyez sensible au fait que chaque patient est une personne unique — jasez un peu avec le patient au début de la rencontre et posez-lui quelques questions personnelles pour lancer la conversation.

- Invitez le patient à tracer un portrait général du problème, y compris ses plaintes, ses symptômes et ses émotions, comme il les ressent.

- Indiquez au patient que vous vous intéressez à lui en l'écoutant bien et en faisant preuve d'empathie par vos gestes (installez-vous face au patient, sans table ou bureau entre vous, et penchez-vous légèrement vers l'avant); en ne disant rien hormis quelques mots et signes d'encouragement; et en écoutant activement (c'est-à-dire, en écoutant avec grande attention et en reprenant les propos du patient en vos propres mots pour confirmer que vous avez bien compris).

- Demandez des précisions lorsque vous avez besoin de renseignements additionnels sur ce que vient de dire le patient, ou lorsque vous voulez vérifier si le patient a bien compris ce que vous avez dit.

- Posez des questions ouvertes à l'occasion (p. ex., « Pouvez-vous penser à quelque chose d'autre qui pourrait nous être utile? » ou encore « Avez-vous vécu d'autres expériences du genre? »

- Au cours d'un examen médical ou d'une procédure quelconque, expliquez au patient ce que vous faites, pourquoi vous le faites et ce que vous trouvez.

- Faites part de votre diagnostic au patient et encouragez-le à faire part de ses réactions et de ses questions.

Ce que vous ne devriez pas faire

Il importe, dans tout rapport médecin-patient, d'éviter les comportements suivants :

- interrompre le patient avant même que la personne ait fini de parler;
- donner des ordres, diriger, menacer;
- moraliser, sermonner (p. ex., « Vous devriez participer à la thérapie pour le bien de votre famille ».);
- insulter, catégoriser;
- porter un jugement, blâmer;
- être en désaccord, contredire;
- donner de faux compliments sur les progrès du patient ou sur son pronostic;
- interpréter, analyser les motifs du patient;
- ignorer, contourner le propos lorsque le patient exprime ses sentiments;
- questionner avec insistance lorsque le patient offre une grande résistance;
- conseiller ou offrir des solutions sans prendre la peine d'écouter le point de vue du patient.

Écoute active*

La communication se fonde sur un dialogue dynamique à deux voies. L'écoute active tient aux efforts sincères déployés par une personne pour comprendre ce qu'une autre personne tente de communiquer. De ce fait, elle constitue une stratégie importante pour réduire le nombre de fausses informations transmises et pour rehausser le moral et le taux de satisfaction.

Techniques d'écoute active

Soyez prêt à écouter. Si vous devez composer avec d'autres priorités ou avec un emploi du temps surchargé alors que le patient veut parler, organisez un autre rendez-vous ou reportez la rencontre à un moment plus propice.

Soyez attentif pour bien saisir les indices verbaux et non verbaux. Le langage gestuel en dit long sur ce que les gens pensent ou ressentent. Essayez de capter l'ensemble du message en portant une attention égale aux indices non verbaux et aux indices verbaux.

Écoutez en témoignant de la sympathie et de l'encouragement. Donnez des signaux verbaux et non verbaux indiquant que vous êtes vraiment à l'écoute. Ayez un bon contact visuel et recourez aux expressions faciales pour témoigner de votre encouragement. Souriez, hochez la tête et dites souvent « je comprends ».

Respectez le transmetteur du message. Identifiez tout préjugé personnel que vous pourriez avoir et défaites-vous en. Faites preuve de respect envers la personne qui transmet le message en vous concentrant sur ce qu'elle a à dire et en évitant de l'interrompre à tout moment.

Précisez le message du transmetteur. Posez des questions pour voir si vous avez bien compris. Reprenez en d'autres mots les propos du transmetteur pour vous assurer que tout le monde a saisi la même chose et encouragez la personne à continuer de parler.

* Tiré de « l'Atelier pour apprendre à mieux négocier » de Santé Canada.

Comment faire face au conflit

Les six étapes décrites ci-dessous constituent une démarche fort utile pour vous aider à résoudre les conflits qui pourraient surgir au cours des consultations avec les patients :

1. Tentez d'établir la nature du conflit à partir des besoins du patient.

2. Proposez diverses solutions au patient pour qu'il ait l'impression d'exercer un choix.

3. Procédez à une analyse objective des « pour et des contre » inhérents à chaque solution.

4. Essayez de trouver une solution qui convient bien aux deux parties.

5. Préparez un « plan d'action » pour faciliter l'application de la solution (c'est-à-dire qui fait quoi et quand).

6. Mesurez les progrès du patient et optez pour une autre solution au besoin.

Lectures recommandées

Livres

Faulkner, A., et P. Maguire. *Talking to Cancer Patients and Their Relatives*, Oxford: Oxford University Press, 1994.

Gordon, T., et W.S. Edwards. *Making the Patient Your Partner — Communication Skills for Doctors and Other Caregivers*, Westport, CT: Uburn House, 1995.

Stewart, M., J.B. Brown et W.W. Weston et al. *Patient-Centre Medicine: Transforming the Clinical Method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995.

Articles

Roberts, C.S., C.E. Cox et D.S. Reintgen et al. « Influence of Physician Communication on Newly Diagnosed Breast Patients's Psychologic Adjustment and Decision-making », *Cancer*, Suppl. 74 (1), pp. 336-341, 1994.

Stewart, M.A. « Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review ». *Journal de l'Association médicale canadienne* 152 (9), pp. 1423-1433, 1995.